

Щучинское

(наименование управления (отдела) по труду, занятости и социальной защите городского, районного исполнительного комитета
управления (отдела) социальной защиты местной администрации района в городе)

**Заявление
о назначении (возобновлении выплаты) пособия по уходу
за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста**

1. Иванова Мария Ивановна

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя,

01.05.1974 г.р., г. Щучин, ул. Зеленая, д.12, кв.34; тел. дом. 74-2-21, моб. 8(029) 2335245

дата рождения, адрес места жительства (места пребывания), номер телефона,

паспорт КН2354587

вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при наличии),

3010574K025PB2

идентификационный номер (при наличии),

23.05.2017, Щучинским РОВД

дата выдачи, наименование органа,

выдавшего документ)

2. Прошу назначить пособие по уходу (возобновить выплату пособия) в связи с осуществлением постоянного ухода за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста (нужное подчеркнуть),

Пертовым Сергеем Павловичем, 19.03.1942 г.р.,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) нетрудоспособного гражданина

проживающего в г. Щучин, ул. Зеленая, д.12, кв.34

дата рождения, адрес места жительства (места пребывания),

по инвалидности

вид пенсии)

3. Сообщаю сведения о том, что:

не получаю пенсию, пособие по безработице, ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе;

не обучаюсь в учебном заведении дневной формы получения образования;

не работаю по трудовому договору и (или) гражданско-правовому договору, а также на основе членства (участия) в юридическом лице;

не являюсь индивидуальным предпринимателем.

4. Сообщаю сведения:

о лицах, которые могут подтвердить факт осуществления постоянного ухода,

Соловей Петр Петрович, прож. г. Щучин, ул. Зеленая, д.12, кв. 35

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

Ванелик Лилия Антоновна, прож. г. Щучин, ул. Зеленая, д.12, кв.41 ;

адрес места жительства (места пребывания)

о причинах неполучения пособия _____

(указываются для возобновления выплаты пособия)

5. Я предупрежден(а):

о необходимости сообщить в течение пяти дней органу по труду, занятости социальной защите о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособий по уходу, в том числе о поступлении на работу и (или) выполнении иной деятельности, указанной в пункте 3 настоящего заявления;

о взыскании сумм пособия по уходу, излишне выплаченных вследствие злоупотребления лица, получающего пособие, в судебном порядке;

о проведении обследования осуществления постоянного ухода за нетрудоспособным гражданином по месту его жительства (месту пребывания).

6. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю, положениями, содержащимися в пункте 5 настоящего заявления, ознакомлен(а).

✓ _____ 20 ____ г.
(дата заполнения заявления)

✓ _____
(подпись заявителя, фамилия, инициалы)

Перечень представленных документов	Возвращено заявителю
1. Заявление	
2. Документ, удостоверяющий личность	✓
3. Трудовая книжка	
4. Медицинская справка о состоянии здоровья	
5. Заключение врачебно-консультационной комиссии	

Дополнительно представлены	Дата поступления	Подпись работника, принявшего документы
1.		
2.		

Расписка-уведомление

Заявление № _____ и другие документы _____
(регистрационный номер) (фамилия,

собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя)

принял _____ 20 ____ г. _____
(дата) (подпись работника, принявшего документы)